附表一

國立臺北商業大學肌肉骨骼症狀調查表

填表日期： 年 月 日

**一、基本資料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位 | 職稱 | 姓名 | 性別 | 年齡 |
|  |  |  | □男  □女 |  |
| 連絡電話 | 身高 | 體重 | 慣用手 | |
|  |  |  | □左手 □右手 | |
| 1.您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？  □否（**結束**此調查表）  □是（**請繼續填寫**下列表格。） | | | | |
| 2. 下表的身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形**持續多久時間**？  □1個月　□3個月　□6個月　□1年　□3年　□3年以上 | | | | |

**二、症狀調查**

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

**不痛**

**極度**

**劇痛**

0

5

4

3

2

1

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

**不痛**

**極度**

**劇痛**

0

5

4

3

2

1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**三、其他症狀、病史說明**

|  |
| --- |
|  |

自評者： 環境安全衛生中心：

★本表填寫完請送回環境安全衛生中心